



## An Adult Patient with Pneumonia Due to Aspiration of Dental Prosthesis

### Protez Diş Aspirasyonu Sonrası Pnömoni Gelişen Erişkin Bir Hasta

Protez Diş Aspirasyonu Sonrası Pnömoni / Pneumonia Due to Aspiration of Dental Prosthesis

Şamil Günay<sup>1</sup>, Ahmet Ersin Erbaş<sup>1</sup>, Funda Arun<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Göğüs Cerrahisi Kliniği, <sup>2</sup>Anestezi ve Reanimasyon Kliniği, Ordu Devlet Hastanesi, Türkiye

#### Özet

Yeni ve ani başlayan bronşial astım benzeri semptomlar ve sık tekrarlayan enfeksiyon atakları olan hastalarda yabancı cisim aspirasyonu ayrıca tanıda düşünülmeli. Bu olgu sunumunda diş protezi aspirasyonuna sekonder gelişen pnömonili bir hastayı sunmayı amaçladık. Otuziki yaşında erkek hasta ani gelişen ve 4 ay süren nefes darlığı, göğüs ağrısı ve son zamanlarda ortaya çıkan ateş ve terleme şikayetleri, aldığı antibiyoterapi ve bronkodilatator tedavisi geçmemesi üzerine göğüs cerrahisi bölümüne konsültasyon için yönlendirilmiştir. Hastanın fizik muayenesi yapılmış, direkt akciğer grafisi görüldükten sonra öncə tanımızı desteklemek amacıyla yapılan fiberoptik bronkoskopi tətiklərindən sağ ana bronşta yabancı cisim saptandı. Genel anestezi altında yapılan riyit bronkoskopi ile yabancı cisim olarak diş protez parçası çıkarıldı. Ani gelişen nefes darlığı, ateş, terleme ve göğüs ağrısı şikayetleriyle gelen hastada ayrıca yabancı cisim anamnesi derinleştirilmiştir. Bazı durumlarda hastanın unutkanlık veya utangaçlık gibi nedenlerle yetersiz anamnez vermesi ile tanı atlanılmamalıdır.

#### Anahtar Kelimeler

Aspirasyon Pnömonisi; Diş Protezi

#### Abstract

In patients with a new and suddenly beginning of bronchial asthma and repetitive respiratory infection, one should consider the possibility of obstruction by a foreign body. In this case we present a male patient with pneumonia due to aspiration of dental prosthesis. A 32-year-old man presented with a 4-month history of dyspnea, chest pain and new complaints of diaphoresis and fever persisting despite of antibiotic treatment. Then the patient consulted to our chest surgery department. After the physical examination of patient we made the fiberoptic flexible bronchoscopy according to the uncertain opacity seen in the chest radiography. Later in the operating room, with the patient under general anesthesia, we extracted the aspirated foreign body, dental prosthesis, by rigid bronchoscopy. We should think about the possibility of foreign body aspiration for the patients with suddenly beginning of the complaints such as, bronchial asthma, repetitive respiratory infection, diaphoresis, chest pain and fever. Sometimes people hides the true anamnesis because of be ashamed or amnesia.

#### Keywords

Aspiration Pneumonia; Dental Prosthesis

DOI: 10.4328/JCAM.856

Received: 14.11.2011 Accepted: 21.12.2011

Printed: 01.01.2015

J Clin Anal Med 2015;6(1): 100-2

Corresponding Author: Şamil Günay, Osm Ortadoğu Hastanesi, Şanlıurfa, Türkiye.

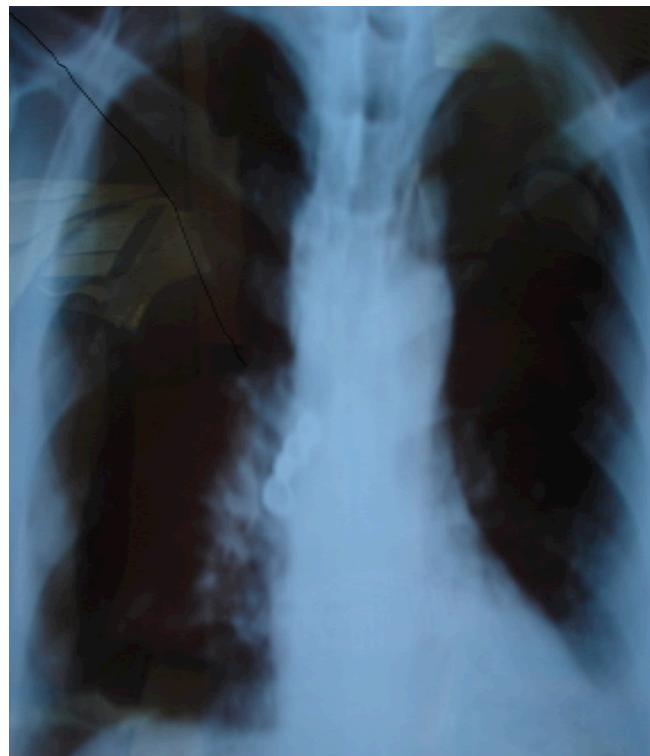
GSM: +905336472915 E-mail: samilgунay@yahoo.com

## Giriş

Günümüzde yabancı cisim aspirasyonları, özellikle çocukluk ve ileri yaş grubunda mortalite ve morbiditeye neden olabilmektedir[1]. Bu mortalite ve morbiditenin nedeni, genellikle gecikmiş tanı, deneyim yetersizliği ya da teknik seçimindeki yanlışlıklar sonucu gecikmiş tedavidir [2]. Erişkinlerde trakeobronşial yabancı cisim aspirasyonlarına nadir rastlanmaktadır. Bu hastalarda, klinik bulgular spesifik olmadığı için tanı, hastadan alınan öyküye ve yabancı cisimden şüphelenmeye bağlıdır. Başlangıçta sessiz kalan olgular, daha sonra karşımıza dirençli akciğer enfeksiyonu, bronşektazi veya akciğer apsesi gibi bir klinik tabloyla çıkabilir [2]. Yabancı cisim aspirasyonu erken dönemde öksürük, nefes darlığı, ses kısıklığı gibi semptomlara; geç dönemde obstrüktif amfizem, atelektazi, akciğer absesi, ampiyem, bronşektazi, pnömotoraks gibi komplikasyonlara yol açarak sık tekrarlayan enfeksiyon, hemoptizi ve bronşial astma benzeri yakınmalara neden olmaktadır. Yabancı cisim büyülüğüne bağlı olarak solunum yolu obstrüksiyonu veya laringospazm sonucu ani ölümler görülebilir[3]. Ani gelişen nefes darlığında hastalara ayrırcı tanıda yabancı cisim aspirasyonu anamnesi ısrarla sorgulanmalıdır. Hastanın unutkanlık veya utangaçlık gibi nedenlerle eksik anamnez vermesi sonucu tanı atlanabilir.

## Olgı Sunumu

Klinimize nefes darlığı ve ateş şikayetleri ile gelen 32 yaşında erkek hasta sorgulandığında 4 ay önce anı başlayan nefes darlığı ve sık sık tekrarlayan enfeksiyon atakları bulunmaktaydı. Hastada birden fazla sayıda sağlık merkezine başvurmuş ve akciğer enfeksiyonu ve obstrüktif akciğer hastalığına yönelik tedaviler almıştı. Yabancı cisim aspirasyonu hikâyesi ısrarla sorgulanmasına rağmen hasta tarafından olumsuz olarak cevaplandı. Yapılan fizik muayenede sağ akciğer bazalinde kaba raller ve ronküs tespit edildi. Hastanın tetkikleri incelendiğinde CRP: 15,9 mg / L Beyaz Küre: 14000 10000 / ul ve Plt: 545000 10000 / ul tespit edildi. Ön-arka ve yan akciğer grafileri incelenmesinde sağ ana bronş lokalizasyonunda yaklaşık 3 cm uzunluğunda radyoopak yabancı cisim ve sağ alt lobda infiltrasyon tespit edildi [Resim 1]. Daha önceki grafileri istendi ve diğer grafilerde de aynı görünümün mevcut olduğu tespit edildi. Hastanın yeterli açlık süresinin dolması üzerine ön tanımızı deteklemek amacıyla lokal anestezî ile yapılan fiberoptik bronkoskopi sonrası sağ ana bronş yerleşmiş yabancı cisim tespit edildi. Biyopsi forsepsi ile yapılan minimal bir müdahale ile yabancı cisim çıkarılamadı, hastayı riske atmamak amacıyla genel anestezî altında riyit bronkoskopi planlanarak ameliyathane şartlarında hastaya riyit bronkoskopi uygulandı. Sağ ana bronş yerleşmiş yabancı cisim çıkarıldı. Yabancı cisim 3 adet tel ile birbirine tutturulmuş diş protezi olduğu tespit edildi. Sağ ana bronş distalinde bol miktarda pürülen sekresyon geldiği görüldü ve seri yıkamalar ile bu bölge temizlendi. Tüm segment ağızları açık olarak işleme son verildi. Hasta uyandırıldıktan sonra serviste gözleme alındı. Pnömoni gelişmesini önlemek ve pürülen akıntı için geniş spektrumlu antibiyotik tedavisine başlandı. Kliniğinde düzelleme görülmeye üzerine hasta 3 gün sonra gerekli önerilerle eksterne edildi. Hastaya kontrollere çağrılmasına ve 2 ay geçmesine rağmen kontrollere gelmemiştir. Telefon ile 1. Ay sonunda alınan bilgide hastanın şikayetlerinin düzeldiği bilgisi ailesinden alınmıştır.



Şekil 1. Radyoopak Yabancı Cismin PA Akciğer Grafisi

## Tartışma

Erişkinlerde yabancı cisim aspirasyonları ciddi ve potansiyel olarak yaşamı tehdit eden acil bir durumdur. Yeni ve anı başlayan aspirasyon semptomları, sık tekrarlayan enfeksiyon atakları olan hastalarda yabancı cisim aspirasyon anamnesi ısrarla sorgulanması gerekmektedir[1]. Bazı durumlarda hastanın unutkanlık veya utangaçlık gibi nedenlerle yetersiz anamnez vermesi ile tanı atlanabilinmektedir.

Retrospektif bir derlemede, erişkinlerde ve çocuklarda yabancı cisim aspirasyon semptomlarının farklı zamanlarda ortaya çıkabileceği saptanmıştır [2]. En sık rastlanan semptom % 48 ile anı boğulma hissi ve öksürükle karakterize penetrason sendromuysa, diğer semptomlar; öksürük (% 37), ateş (%31), nefes darlığı (%26) ve hırıltılı solunum (% 26) olarak tespit edilmiştir. Aspirat lokalizasyonu erişkinlerde distal hava yollarındayken (% 69 sağ distal), çocuklarda proksimal hava yollarında (%74) saptanmıştır[2]. Olgumuzda tanı konma aşamasında 4 aylık bir gecikme olmuştur. Bizim olgumuzda olduğu gibi utanma duygusu ve unutkanlık nedeniyle ölümcül sonuçlar bile göze alınarak bu anamnez saklandığı görülmüştür. Tetkikler ve akciğer grafileri sonrası ısrarlı sorgulamalarımızdan sonra hasta 4 ay önce diş protezinin uykuda kaybolduğunu ve sonrasında gelişen nefes darlığında bu durumu doktorlardan sakladığını belirtmiştir.

Çin'de yapılmış bir çalışmada, yabancı cisim aspirasyonu tanısı konulan erişkin hastalar doktora en çok kronik öksürük(%67) olmak üzere, hemoptizi(%23), ateş (%19), nefes darlığı (%16) şikayetleri ile başvurmuştur [4]. Yabancı cisimler arasında ilk sırayı % 47 ile tavuk ya da balık kemiği alırken diğerleri diş ya da dental materyal (%23), gıda parçası (%16) ve ilaç tabletidi (%7). Olgumuzda da hastamız nefes darlığı şikayeti ile başvurmuş ve yabancı cisim materyali olarak diş protez parçası çıkarılmıştır.

Aspire edilen materyalin büyülüğü ve yapısına bağlı olarak tra-

keabronşéal ağacın tamamı veya bir kısmı obstrükte olabilir[3]. Total obstrüksiyon sonrası ani ölümler bile görülebilir. Bizim ol-gumuzda yabancı cisim 3 cm uzunluğunda ve 1,5 cm genişliğinden deydi. Ön tanımızı destekleme amaçlı yapılan fiber optik bron-koskop ile çıkarılmaya çalışıldığında cismin büyük olması ve gi-rinti ve çıktılarının fazla olması nedeniyle vokal kord veya la-rinkse takılacağı ve sonrası ciddi nefes darlığı olabileceği nede-niyle işleme son verildi. Genel anestezi altında rıjıt bronkosko-pi ile yabancı cisim daha kontrollü olarak başarıyla çıkarıldı. Ri-jıt bronkoskop ile çıkarılan yabancı cisim sonrası distalden pü-rülün sekresyonun gelmesi vakanın uzun süreli bir olgu olduğunu düşündürmüştür. Tecrübeli bir uzman tarafından yapılan rıjıt bronkoskopı, yabancı cisim aspirasyonu tanı ve tedavisinde gü-venli ve etkili bir yöntemdir[3].

Anı gelişen nefes darlığı, ateş, terleme ve göğüs ağrısı sıkâyetleriyle gelen hastada ayırcı tanıda yabancı cisim anam-nezi derinleştirilmeli. Bazı durumlarda hastanın unutkanlık veya utangaçlık gibi nedenlerle yetersiz anamnez vermesi ile tanı at-la-nabilinmektedir.

#### **Çıkar Çaklıması ve Finansman Beyanı**

Bu çalışmada çıkar çaklıması ve finansman destek alındığı be-yan edilmemiştir.

#### **Kaynaklar**

1. Ciftci AO, Bingöl-Koloğlu M, Senocak ME, Tanyel FC, Büyükpamukçu N. Bronchscopy for evaluation of foreign body aspiration in children. *J Pediatr Surg* 2003;38(8):1170-6.
2. Baharloo F, Veyckemans F, Francis C, Biettlot M, Rodenstein D. Tracheobronchial foreign bodies. Presentation and management in children and adults. *Chest* 1999;115(5):1357-62.
3. Kocababaş A. Aspirasyon. Ekim N, Türktaş H, Editörler. Göğüs Hastalıkları Acilleri. Ankara Bilimsel Tıp Yayınevi; 2000.p.25-139.
4. Choi YW, McAdams HP, Jeon SC, Park CK, Lee SJ, Kim BS, et al. Low-dose spiral CT: Application to surface-rendered three-dimensional imaging of central airways. *J Comput Assist Tomogr* 2002;26(3):335-41.